6e Année. Numéro 24. 16 Juin 1881

PARIS MÉDICAL

Sommaire du numéro : Travaux originaux. 3097. De la diphthérite par la pilocarpine. — 3098. Nature parasitaire des accidents de l'impaludisme (Suite). — Variétés. Mélanges. 3099. Effets curatifs des eaux d'Aulus contre la dyspepsie et l'obésité. — 4000. Singulier cas de suicide. — Un poignard dans le crâne produisant une plaie du cerveau sans symptômes. — 4001. De l'albuminurie physiologique. — 4002. Des altérations des os dans l'arthropathie des ataxiques. — 4003. Croup. Trachéotomie. Ulcération de la trachée. Perforation du tronc artériel brachio-céphalique. — Sociétés savantes. — Compendium de thérapeutique française et étrangère. — Nouvelles. — Index bibliographique.

AVIS AUX ABONNÉS

Ceux de nos abonnés dont l'abonnement a expiré le 1er juin, sont priés de nous adresser un mandat-poste pour le prix du réabonnement. — Dans le courant du mois de juillet, une quittance augmentée de un franc pour frais de recouvrement sera présentée à domicile.

Les Bureaux du journal sont transférés *rue de l'Odéon*, 16.

TRAVAUX ORIGINAUX.

3097. — De la diphthérite par la pilocarpine.

Dépêchons-nous de profiter du moment où la pilocarpine guérit la diphthérite. Comme les lecteurs de ce journal ont pu le voir, dans le *Compendium*, par les analyses des faits publiés à l'étranger, les résultats du nitrate de pilocarpine à l'intérieur et en injections hypodermiques contre la diphtérite seraient des plus satisfaisants. Ainsi dans la statistique de Guttmann (*Wien. méd. Centralblatt*, n° 41), 81 cas de diphthérite traités par la pilocarpine ont tous guéri dans l'espace de 24 heures à 3 jours. M. Lereboullet (*Soc. méd. des hôpitaux*) et M. Cassin (*Lyon médical*) ont publié chacun un cas de succès. Ce dernier donnait en même temps des vomitifs. Je n'ai employé ce médicament que trois fois et les trois enfants sont morts, ce qui prouve au moins qui si la médication est excellente elle n'est pas infaillible, comme on pourrait le croire d'après la statistique de Guttmann. Néanmoins comme les ressources de la thérapeutique contre la diphthérite sont très bornées, toutes les tentatives qu'on pourra faire pour triompher de cette abominable maladie doivent être encouragées par la publication des faits signalés dans les journaux scientifiques. On donne le nitrate de pilocarpine en potion à la dose de 2 à 3 centigrammes ou en injections hypodermiques à la dose de 1 à 2 centigrammes.

L'action de la pilocarpine s'expliquerait par l'hypersécrétion salivaire et sudorale qu'elle entraîne. On a pensé que cette augmentation salivaire pouvait favoriser l'expulsion des fausses membranes en même temps que la sueur éliminait le poison diphthéritique.

On pourra accepter la médication si elle est bonne et si le contrôle confirme la réalité des résultats annoncés ; quant à l'explication, c'est autre chose. D'abord, la pilocarpine en déterminant la salivation, agit sur les glandes salivaires et sur les glandes de la muqueuse et sur les amygdales diphthéritiques, de sorte qu'il est difficile de croire que cette salivation puisse détacher les fausses membranes. C'est un point à étudier. Relativement à la diaphorèse, éliminant le poison diphthérique, disons que c'est une hypothèse. En effet, la sueur de la pilocarpine très abondante chez l'adulte est presque nulle chez l'enfant et manque dans la moitié des cas. C'est un fait qui résulte de mes nombreuses observations chez les enfants.

Il ne faut donc pas compter sur les sueurs pour la guérison de la diphthérite. D'ailleurs en disant que les sueurs éliminent le poison diphthéritique on fait une autre hypothèse. Il n'y a pas de poison diphthéritique par cette raison que la diphthérite est une maladie primitivement locale, parasitaire ou autre, et qu'on la guérit souvent sans qu'elle devienne une maladie générale. En un mot ce n'est pas une maladie comme la variole ou la scarlatine. Elle ne devient générale que secondairement et c'est alors une septicémie diphthéritique due à la résorption des produits du processus diphthéritique, comme la septicémie puerpérale résulte de la résorption des produits putrides de la plaie utérine des accouchements. Dans ce cas que peut faire la pilocarpine ? Evidemment rien. Mais en thérapeutique les explications ne sont rien et les faits ont seuls une véritable importance quand ils sont réels et bien observés. Attendons et nous saurons bientôt à quoi nous en tenir.

Nature parasitaire des accidents de l'impaludisme (1).

(Suite.) (2)

3098 — Outre les corps n° 1, n° 2 et n° 3, on trouve souvent dans les préparations du sang des malades atteints de fièvre palustre, de petits corps brillants, arrondis, mobiles, sans caractère spécifique, et des grains de pigment rouge feu ou bleu clair libres.

Le pigment bleu paraît résulter d'une transformation du pigment rouge feu ; il m'est arrivé de rencontrer des corps n° 3 dans lesquels un des grains de pigment était bleu, tandis que les autres avaient conservé leur teinte normale. Lorsque le pigment bleu a perdu sa forme de grains réguliers, sphériques, il est très difficile de le distinguer des

(1) Brochure par Laveran, avec deux planches lithographiées Chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, 19. — Prix : 3 fr.

(2) Voir le numéro 23.

particules bleues provenant des objets environnants, qui s'introduisent souvent dans les préparations.

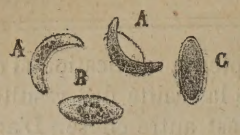

Fig 1

FIGURE 1 — A,A' corps n° 1. — B, corps ovalaire pigmenté. — C, corps n° 1 dans une préparation de sang traitée par l'acide osmique au 1/300e et la glycérine picrocarminatée ; on aperçoit un double contour.

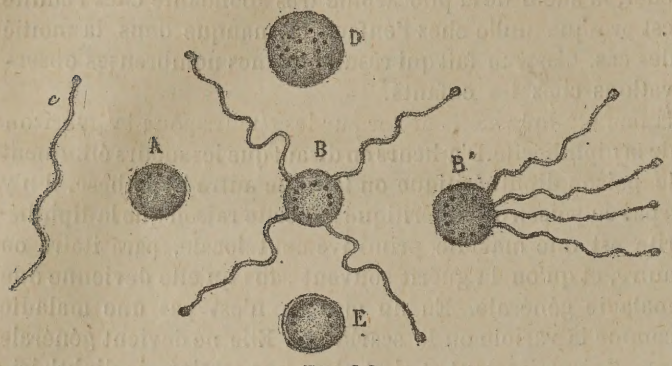

Fig. 2

FIGURE 2. — A, corps n° 2 immobile — B, corps n° 2 avec filaments mobiles. Ces filaments, au nombre de quatre, sont munis d'un petit renflement à leur extrémité libre. — B', autre aspect d'un corps n° 2 en mouvement; les filaments mobiles sont situés d'un même côté — C, un filament mobile devenu libre — D, corps sphérique rempli de granulations pigmentaires qui s'agitent très vivement — E, corps n° 2 dans une préparation de sang traitée par l'acide osmique au 1/300e et conservé dans la glycérine picrocarminatée; on aperçoit un double contour.

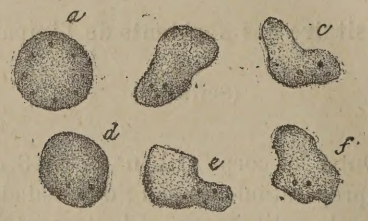

Fig. 3.

FIGURE 3. — *a*, *b*, *c*, *d*, *e*, *f*, corps n° 3 plus ou moins déformés.

Ces éléments ne paraissent représenter que différentes phases de l'évolution des mêmes éléments parasitaires ; la transformation des corps n° 2 en corps n° 3 n'est pas douteuse, la transformation des corps n° 1 en corps n° 2 est très probable ; ces derniers éléments munis de leurs filaments mobiles représentent probablement le parasite à l'état de développement complet ; quant aux corps n° 3, ils ne sont que les résidus, les cadavres des éléments parasitaires, et leur identité avec les éléments pigmentés qui se trouvent en si grand nombre dans tous les organes des individus morts de fièvre pernicieuse ne paraît pas douteuse.

Sur 60 malades atteints d'impaludisme à différents degrès, on a constaté 42 fois l'existence dans le sang des corps n° 1, n° 2 et n° 3.

Le chiffre des observations négatives paraît assez élevé pau remier abord : 18 sur 60; mais un examen attentif des faits réduit de beaucoup l'importance de ce chiffre. Sur ces 18 malades, 14 avaient été soumis à un traitement prolongé par le sulfate de quinine au moment où l'examen du sang a été fait, et nous verrons plus loin que le sulfate de quinine exerce sur les éléments parasitaires du sang une action tonique incontestable ; trois malades avaient eu antérieurement les fièvres, mais il n'y avait pas eu d'accès depuis quelques temps, et ils étaient entrés à l'hôpital pour des affections autres que la fièvre. Chez un seul malade qui venait d'avoir un accès de fièvre et qui n'avait pas pris de sulfate de quinine depuis plusieurs jours, on peut dire que l'examen a été vraiment négatif ; encore faut-il considérer que, dans ce cas, l'examen n'a été fait qu'une fois et qu'il n'a porté que sur une goutte de sang ; il est probable que s'il avait été répété, il aurait révélé la présence de quelques éléments parasitaires.

Est-il possible de confondre ces corps avec des éléments du sang normal plus ou moins altérés? Évidemment, non. Les corps n° 2, avec leurs grains de pigment disposés en couronne et leurs filaments périphériques mobiles, ne ressemblent à aucun élément normal ou pathologique du sang ; les grains noirs de pigment ne peuvent pas être confondus avec l'état granuleux des leucocytes, et il est à peine besoin de dire que les mouvements très vifs et très rapides des filaments périphériques ne ressemblent en rien aux mouvements amiboïdes des leucocytes ; on ne l'observe du reste dans le sang de l'homme que quand on se sert de la platine chauffante. Aucun des confrères auxquels j'ai pu montrer les corps n° 2 à l'état de mouvement n'a hésité un seul instant à reconnaître qu'il s'agissait bien d'un être animé, d'un parasite. Ilsuffit de jeter les yeux sur la figure 2 (planche II) pour comprendre que des corps semblables à ceux qui sont figurés en B et B' ne peuvent pas être confondus avec des leucocytes.

Quand on a constaté *de visu* des mouvements si vifs et si remarquables des filaments périphériques, il n'est pas possible de conserver l'ombre d'un doute à cet égard ; ce curieux spectacle convertit les plus incrédules.

Les hématies se présentent quelquefois à l'observateur avec une forme qui rappelle celle des corps n° 1, mais c'est là seulement une apparence ; dès que les corpuscules du sang se déplacent, on constate qu'ils ont la forme discoïde caractéristique, tandis que les corps n° 1, alors même qu'ils sont entraînés par un courant dans la préparation et qu'ils se montrent, en roulant sur eux-mêmes, sous leurs différentes faces, conservent l'aspect d'un élément cylindrique plus ou moins effilé à ses extrémités et légèrement incurvé ; les corps n° 1 sont toujours pigmentés, tandis que les corpuscules rouges du sang ne le sont jamais.

Les corps n° 3 ont, il est vrai, une grande ressemblance

avec des leucocytes chargés de granulations pigmentaires ; la forme, les dimensions sont à peu près les mêmes. Ces deux espèces d'éléments présentent cependant encore quelques caractères distinctifs : les grains de pigment affectent souvent une disposition assez régulière, dans les corps n° 3, ils sont égaux entre eux, régulièrement arrondis, on ne trouve pas de noyaux à l'intérieur, enfin ces corps ne se colorent pas ou du moins ne se colorent que très difficilement par le carmin, contrairement à ce qui arrive pour les leucocytes. Il est facile de s'assurer directement que les corps n° 3 résultent d'une transformation des corps n° 2, puisque, en laissant sous l'objectif du microcoscope un corps n° 2 muni de filaments mobiles, on y retrouve au bout de quelque temps un corps n° 3 ; avec un peu de patience, on arrive même à voir cette transformation s'opérer au moment où les mouvements des filaments mobiles s'arrêtent, c'est-à-dire, très probablement, au moment où les corps n° 2 meurent.

La nature parasitaire des corps n° 1, n° 2, n° 3, ne me paraît pas contestable.

S'agit-il d'un parasite appartenant au rège animal ou au règne végétal?

Le fait que ces éléments parasitaires vivent dans un milieu alcalin comme le sang indique déjà qu'ils appartiennent au règne animal. L'action toxique que le sulfate de quinine exerce sur eux est aussi une excellente preuve de leur animalité. On sait qu'il suffit d'ajouter un peu de quinquina à une infusion végétale pour empêcher le développement des infusoires dans ce liquide. Au contraire, les champignons vivent très bien dans les solutions de sulfate de quinine. Dans les hôpitaux militaires on se sert journellement d'une solution de sulfate de quinine au cinquantième qui est renfermée dans les bouteilles ordinaires ; quand ces bouteilles ont servi pendant quelque temps sans être nettoyées soigneusement, leur paroi interne se couvre de taches brunâtres qui finissent par se réunir et par former un enduit continu ; il est facile de s'assurer que ces taches sont formées par un champignon qui vit par conséquent dans une solution concentrée de sulfate de quinine.

Les mouvements très vifs et très variés des filaments mobiles des corps n° 2 donnent du reste à l'observateur l'impression d'un animalcule voisin des infusoires.

A quelle espèce appartient ce nouvel hématozoaire?

Les corpuscules brillants, arrondis, mobiles, que l'on trouve presque toujours dans les préparations du sang provenant des malades atteints de fièvre palustre, représentent peut-être la première phase de développement des éléments parasitaires. Ces corpuscules n'ont pas, du reste, de caractère spécifique.

Les filaments mobiles des corps n° 2 ont une grande analogie avec les *oscillariées*. Il est à noter que plusieurs observateurs, qui ne soupçonnaient pas l'existence de ces animalcules dans le sang des malades atteints de fièvre palustre, ont attribué déjà un grand rôle aux oscillariées dans la pathogénie de l'impaludisme. Hallier, le premier, à émis cette opinion.

S'il était démontré que les filaments mobiles des corps n° 2 sont bien réellement de l'espèce des oscillariées, le nom d'*Oscillaria malariæ* conviendrait bien au nouvel hématozoaire.

Rôle pathologique des éléments parasitaires trouvés dans le sang des malades atteints de fièvre palustre. Nature de l'impaludisme. — Quelle est l'importance pathologique des éléments parasitaires qui se trouvent dans le sang des malades atteints de fièvre palustre? Ces éléments sont-ils la cause directe des accidents de l'impaludisme, ou bien leur rôle n'est-il qu'accessoire et leur développement dans le sang ne dépend-il que de l'affaiblissement général produit par la fièvre?

1° Ces éléments parasitaires ne se rencontrent que dans le sang des malades atteints de fièvre palustre. Il est vrai de dire qu'on ne peut pas toujours constater la présence des corps pigmentés dans le sang des malades atteints de fièvre palustre ; mais l'examen ne portant que sur une ou deux gouttes de sang, on conçoit sans peine qu'il soit difficile de découvrir les parasites quand ils sont en petit nombre ; il est probable, d'ailleurs, que les parasites se fixent volontiers dans certains organes, dans la rate en particulier, et qu'ils ne sont entraînés dans le torrent circulatoire que lorsqu'ils se sont beaucoup multipliés.

2° A l'autopsie des individus morts de fièvre pernicieuse, on trouve dans le sang et dans les vaisseaux capillaires de tous les organes, notamment de la rate et du foie, un très grand nombre d'éléments pigmentés identiques aux corps n° 3 : c'est là un caractère absolument constant de l'impaludisme aigu et qu'on n'observe dans aucune autre maladie. Chez les malades qui succombent à l'impaludisme chronique, il existe également des éléments pigmentés dans le sang, mais ces éléments se localisent en général dans le foie et la rate.

3° Les hématozoaires, nombreux dans le sang des malades qui ont la fièvre depuis longtemps et qui ne sont pas traités d'une façon régulière, disparaissent rapidement lorsque ces malades sont soumis à la médication quinique. C'est, très probablement, parce qu'il tue ces parasites du sang que le sulfate de quinine guérit les malades atteints de fièvres palustres.

Par quel mécanisme les éléments parasitaires décrits sous les noms de corps n° 1, n° 2 et n° 3, produisent-ils les accidents si variés de l'impaludisme? C'est ce qu'il est impossible de dire d'une façon raisonnable. Toutes les hypothèses sur les effets du parasite, sur ses intermittences et sa périodicité peuvent être plus ou moins ingénieuses. Mais il n'en est aucune de satisfaisante. Contentons-nous de la découverte du parasitisme de la fièvre. C'est déjà beaucoup et c'est très beau.

VARIÉTÉS. — MÉLANGES.

3099. — Effets curatifs des eaux d'Aulus contre la dyspepsie et l'obésité. — Les sources minérales d'Aulus sont au nombre de trois : la source *Darmagnac*, la plus anciennement découverte ; la source *Bacque* et la source *des Trois Césars*. Quoique ayant sensi-

blement la même composition chimique, elles n'ont pas une action physiologique identique. La source Bacque a des effets purgatifs plus constants, la source des Trois Césars est plus ferrugineuse, la source Darmagnac est employée de préférence dans le traitement de la syphilis et des autres affections constitutionnelles.

Ces eaux ont une température fixe de 18° centigrades ; claires, limpides, inodores, elles laissent un arrière-goût calcaire et atramentaire tout à la fois.

Effet purgatif. — Ingérées à la dose moyenne de deux à quatre verres, elle produisent un effet laxatif, sans coliques et sans fatigue d'aucune sorte. Pour obtenir une action purgative, il faut élever la dose à six verres (un litre) et quelquefois à huit et dix verres.

Les eaux d'Aulus n'agissent que par une excitation douce et graduelle, exempte d'inflammation et de coliques. Aussi leur effet ne se produit habituellement que le deuxième ou troisième jour. Alors on voit apparaître des selles en nombre variable, habituellement noires, poisseuses, fortement chargées de bile épaissie. Ces évacuations sont toujours suivies d'un bien-être général très marqué. C'est alors que l'on voit s'accroître l'énergie fonctionnelle des organes digestifs. L'appétit perdu ou diminué renaît ou augmente.

Cet accroissement de la vitalité ne se borne pas aux appareils de la vie de nutrition. Bientôt la circulation devient plus active, l'hématose pulmonaire plus complète ; les membres augmentent de souplesse et de vigueur, et l'on est étonné de voir des malades qui ne marchaient naguère qu'avec peine faire, quelques jours plus tard, de longues excursions dans les montagnes sans éprouver de fatigue.

Il est bien rare que les malades se plaignent que l'eau leur pèse sur l'estomac et qu'ils ne peuvent pas la digérer.

Dans l'immense majorité des cas, elle passe avec une facilité merveilleuse.

Action diurétique. — L'eau d'Aulus excite puissamment la sécrétion rénale. On sait, en effet, que les sels qui, concentrés et pris à haute dose, produisent la purgation, ne produisent qu'une action diurétique lorsqu'ils sont pris à faible dose et dilués dans une grande quantité d'eau ; mais, chose merveilleuse, c'est la rapidité avec laquelle cette eau est absorbée, portée dans le torrent de la circulation et expulsée par les urines. Cinq minutes suffisent quelquefois pour cette opération.

L'action diurétique des eaux d'Aulus est en raison inverse de leur action purgative. Quand les selles sont nombreuses et abondantes, l'effet diurétique diminue et *vice-versa*. Il y a plus : ces deux phénomènes physiologiques paraissent soumis à une action *élective* de l'eau minérale qui, se portant de préférence vers l'organe en souffrance, détermine celui de ces phénomènes qui peut influencer le mieux l'état morbide dominant.

L'action des eaux d'Aulus sur l'enveloppe cutanée se traduit, sur certains sujets, par de la sueur, ou plutôt par une disposition très marquée à la sueur, surtout la nuit.

Bains. — Les bains minéraux à Aulus constituent une médication précieuse, tonique et sédative, qui trouve son indication dans presque toutes les maladies chroniques, sauf la goutte et les dartres humides. Ces bains régularisent la circulation capillaire, activent la sécrétion des glandes sudoripares, décongèstionnent les organes intérieurs et augmentent leur énergie fonctionnelle. En modifiant la vitalité de la peau, ils ont une action très favorable sur les affections cutanées à formes sèche ou squameuse. Loin d'affaiblir comme les bains simples, ils relèvent la vitalité et procurent, une sensation de bien-être et un accroissement de forces dont les malades se rendent parfaitement compte.

En résumé :

1° Les eaux d'Aulus sont laxatives ou purgatives, suivant la dose à laquelle on les administre ; elles sont, en outre, diurétiques et dépuratives ;

2° Elles ont une action excitante générale sur le système nerveux ganglionnaire, et spéciale sur le système de la veine porte ;

3° En régularisant la circulation veineuse abdominale, elles ont une influence favorable sur les divers troubles morbides symptomatiques d'un trouble de cette circulation (hémorrhoïdes, constipation, dyspepsie, engorgements du foie et de la rate, hypochondrie).

4° Elles ont d'après Alrig, une action très sérieuse pour l'obésité ce qui résulte des observations publiées par ce médecin.

5° D'après Bordes-Pagès, elles sont très utiles dans les affection syphilitiques :

Dans les cas d'infection syphilitique récente, manifestée par des symptômes réputés primitifs, c'est-à-dire circonscrits dans la région contagionnée, chancre induré, adénopathie inguinale double, après avoir agi sur les symptômes locaux ou par la cautérisation ou par les topiques, nous avons pour traitement général livré le malade à l'action éliminatrice et dépurative des eaux et obtenu plusieurs fois la guérison sans autre accident consécutif de nous connu.

Dans les cas de syphilis constitutionnelle, rebelle et invétérée, qu'elle fût ou non associée à des lésions scrofuleuses, dartreuses, goutteuses ou rhumatismales, soit qu'elle se manifestât par des symptômes extérieurs, (roséole, plaques, pustules, ulcères), soit qu'elle attaquât lesparties profondes (exostoses, caries, douleurs ostéoccopes, tumeurs gommeuses, secrétions viscérales perverties) les eaux d'Aulus ont été d'une rare efficacité.

4000. — Singulier cas de suicide. — Un poignard dans le crâne produisant une plaie du cerveau sans symptômes. — Un homme se disputait le 8 avril avec sa femme au sujet de l'argent du loyer qu'il ne pouvait lui fournir. Accablé d'injures par elle il voulut en finir avec la vie. Prenant un petit poignard long de 10 centimètres, il le plaça verticalement sur le sommet de la tête et à l'aide d'un marteau il l'enfonça jusqu'à la garde. Cela fait il n'en fut pas plus avancé. Non seulement il ne lui était pas venu d'argent, mais il n'en avait pas fini avec la vie, et il ne sentait rien. Il avait toute son intelligence et l'usage de ses sens et de ses mouvements. Très embarrassé d'avoir si mal placé son poignard il dut faire appeler le médecin qui essaya d'arracher ce couteau de la boîte du crâne, mais tous les efforts furent infructueux. On appela M. Dubrisay. Nos deux confrères ensemble ne furent pas plus heureux. Ils soulevaient le malade en tirant sur le manche du poignard, mais l'arme solidement fixée dans les parois du crâne ne bougeait pas. Alors on conduisit le malade dans un atelier du voisinage pour avoir des moyens de traction suffisamment énergiques. Placé entre deux portants, ayant dans leur intervalle une forte pince de fer mise en mouvement par une force mécanique, assis par terre et bien maintenu, la lame du poignard fut saisie, tirée sans secousse et arrachée, enlevant un peu le malade qui retomba sur le sol. Il se leva aussitôt, se mit à marcher, à causer et reconduisit M. Dubrisay à sa voiture en lui disant : *merci.* La lame de l'instrument était un peu courbée vers la pointe. On voyait qu'elle s'était heurtée à un corps dur qui était la fosse occipitale Craignant de voir apparaître des accidents de méningite, le malade fut conduit à Saint-Louis dans le service de M. Péan, mais il en est sorti au bout de huit jours, sans qu'il se soit développé d'accidents inflammatoires ou paralytiques.

Comme procédé de suicide, celui-là est curieux et on peut le publier sans crainte de produire une épidémie d'imitation.

Comme blessure de l'encéphale, il est plus curieux encore. D'après ce que nous avons pu voir, les 10 centimètres de lame ont pénétré près du bord postérieur des pariétaux, vers la ligne médiane. En supposant que la lame ait passé entre les deux hémisphères sans les léser, elle a dû arriver sur la tente du cervelet en arrière de la protubérance, traverser à côté du bulbe le pédoncule cérébelleux et le cervelet, pour venir se courber sur la fosse occipitale en arrière du trou de ce nom. Il est difficile d'admettre qu'elle ait intéressé le bulbe. Dans le chemin que nous supposons qu'elle a parcouru, il est déjà bien assez extraordinaire qu'elle n'ait occasionné aucun désordre du mouvement ou des sens. A quoi servent les parties du cerveau tranchées par l'instrument, c'est ce qu'on peut demander aux localisateurs. Pour nous, confessant notre ignorance, nous déclarons n'en rien savoir.

4001. — De l'albuminurie physiologique. — A côté du diabète sucré physiologique dont j'ai parlé à différentes reprises, il faut à ce qu'il paraît admettre aussi une *albuminurie physiologique*. D'après des expériences multipliées, Filippo Pacini, et ensuite Marcacci, ont reconnu : 1° absence constante d'albumine dans les urines de la nuit; 2° fréquence très grande de l'albumine dans l'urine du jour aux heures les plus éloignées du repas et lorsqu'elle manque, on la fait reparaître par un exercice assez violent capable d'augmenter la fréquence du pouls. Mais, dans ces cas, il y a absence de toutes les variétés des cylindres épithéliaux ou centres.

4002. — Des altérations des os dans l'arthropathie des ataxiques. — On sait que chez les ataxiques il y a souvent une altération des jointures que l'on considère comme des arthrites sèches. Dans ces cas, Regnard a démontré qu'il y avait quelque chose de plus et qu'il existait une véritable altération de nutrition des os caractérisée par la diminution des substances minérales et l'addition de beaucoup de graisse. Le phosphate de chaux de 48 pour 100 tombe à 11 et la graisse s'élève à 36 pour 100.

4003. — Croup. Trachéotomie. Ulcération de la trachée. Perforation du tronc artériel brachio-céphalique; par Henri Leroux, interne des hôpitaux. — Olivier Lucien, âgé de 4 ans, entre le 11 avril à l'hôpital des Enfants-Malades, salle Saint-Jean, n° 8, dans le service de M. Labric.

Il présente les signes caractéristiques du croup, et est opéré le 11 avril au soir.

Au bout de trois à quatre jours, les crachats, d'abord pseudo-membraneux, avaient été remplacés par une expectoration muco-purulente.

La courbe thermique prise après l'opération donne les résultats suivants :

12 avril. T. R., m. 40°; s. 40,2.
Le 13. T. R., m. 39°; s. 39,2.
Le 14. T. R., m. 40,2; s. 40°.
Le 15. T. R., m. 38,2; s. 39°.
Le 16. T. R., m. 38,4; s. 39°.
Le 17. T. R., m. 38,4; s. 39,6.

Le 18. On trouve le malade avec une fièvre vive : 40,6, une oppression très marquée, et une matité très nette au sommet gauche de la poitrine. Il y a donc là un point de pneumonie. T. R., s. 40,3.

Le 19. Matin, T. R., 40,6. Même état général et local. Dans l'après-midi, l'enfant est pris soudain d'une hémorrhagie foudroyante, il rend du sang à flots par la canule, plus d'un litre en cinq minutes et meurt.

Autopsie. — Pratiquée le 21 avril.

L'incision avait été faite au-dessous du premier anneau de la trachée et portait sur cinq anneaux.

Un caillot sort par l'orifice trachéal, se continue par deux branches bifurquées dans les grosses bronches, jusqu'au delà du hile pulmonaire. A la partie antérieure de ce caillot, on voit un petit prolongement qui se porte en avant, traversant les parois de la trachée.

La paroi antérieure du canal aérien présente une vaste ulcération, qui n'est séparée de la plaie due à l'incision que par un anneau ramolli; cette ulcération est disposée en fer à cheval, à concavité inférieure; dans sa partie inférieure, elle est profonde, taillée à l'emporte-pièce. Au centre, sur la ligne médiane, se trouve un petit orifice, permettant le passage d'un fin stylet, et débouchant dans le tronc artériel brachio-céphalique, juste au-dessous de sa bifurcation en carotide primitive et sous-clavière. Pas de caillot dans ces artères. Coagulations sanguines dans les veines jugulaires internes, les troncs brachio-céphaliques et la veine cave supérieure.

Nous devons noter que, au devant de la trachée et descendant jusqu'à la limite supérieure de l'ulcération, se trouvait un cul-de-sac, avec décollement des parties molles prétrachéales, dû à des essais réitérés pour introduire la canule.

L'examen de l'ulcération *post mortem* a montré qu'elle était due au frottement du bord antérieur et des bords latéraux de l'extrémité inférieure de la canule. Les canules employées sont toutes mobiles sur l'écusson qu'elles traversent. (*Soc. anat.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

4004. — Académie de médecine (7 juin). — La séance a été uniquement consacrée à une élection et à un comité secret.

M. Baudrimont a été élu membre titulaire dans la section de pharmacie.

Le président a annoncé la mort de M. Littré, membre associé libre.

4005. — Société de chirurgie (8 juin). — *Anévrysme de l'artère fémorale traité avec succès par la ligature de l'artère iliaque externe.* — M. Comballat de Marseille, a envoyé à la Société l'observation d'un malade chez qui il a fait cette ligature. Le malade est mort dix mois après l'opération, à la suite d'une affection cardiaque.

Hermaphrodisme ou hypospadias. — M. Magitot présente un individu qui fut enregistré comme fille à la mairie de sa commune. Les règles commencèrent vers l'âge de 13 ans; en même temps les seins se développèrent et elle se sentit attirée vers les jeunes garçons de son village. Elle se maria, mais sans que la copulation pût jamais s'accomplir. Son mari mourut en 1871. Depuis cette époque, ses idées se modifièrent, elle a eu plusieurs maîtresses avec lesquelles le coït s'est accompli d'une façon tout à fait normale. Elle a 1 mètre 70, de la barbe, et se rase tout les deux jours. La figure n'a pas de caractère sexuel prononcé. Le bassin est masculin, les fémurs n'ont pas de tendance à la convergence. Le

pubis est couvert de poils ; le périnée. également, est large et couvert de poils. La verge a les dimensions de celle d'un enfant d'une douzaine d'années, mais dans l'érection elle devient double de ce qu'elle est à l'état de repos. Hypospadias. Dans l'épaisseur de chaque lèvre on reconnaît la présence d'un testicule et de l'épididyme ; au dessous de la verge le doigt pénètre dans un infundibulum ; ce toucher est douloureux ; on ne reconnaît pas la présence de l'utérus. Pendant les rapports sexuels, il y a éjaculation d'un sperme offrant l'aspect ordinaire, mais dans lequel on ne trouve pas de spermatozoïdes. Cet hermaphrodite rentre dans la classe des hermaphrodites bisexuels imparfaits de Geoffroy-Saint-Hilaire.

Pour M. Pozzi, il s'agit là d'un homme, beaucoup plus que d'un hermaphrodite. L'infundibulum est dû sans doute aux tentatives de coït qui ont eu lieu sur lui. Quant aux règles, il n'y a eu que trois ou quatre petites hémorrhagies à l'époque de la puberté, une fluxion du côté des organes génitaux, peut-être des hémorrhoïdes plutôt que de véritables règles.

S'il n'y a pas de spermatozoïdes dans le sperme, c'est que les testicules sont rudimentaires.

Une discussion s'engage entre plusieurs membres de la Société à propos des hermaphrodites, et M. Th. Anger rappelle qu'il a fait en 1864 à l'Hôtel-Dieu l'autopsie de la femme à barbe, et que chez elle les testicules n'étaient pas sorti de l'abdomen.

M. Le Dentu fait observer à M. Th. Anger que ses souvenirs l'ont trahi, et que la femme a barbe était bien une femme et n'avait pas de testicules.

M. Tillaux dit qu'il existe des hermaphrodites, c'est-à-dire ayant réunis les organes des deux sexes.

Pour M. Poncel, le sujet présenté par M. Magitot est un homme, puisqu'on ne trouve chez lui ni vagin, ni hymen, ni utérus.

MM. Farabeuf et M. Sée disent que ce qui caractérise le sexe, ce sont les testicules et les ovaires. Le sujet de M. Magitot a des testicules, un peu rudimentaires il est vrai ; donc c'est un homme.

Corps étrangers de l'urèthre. Fistule urèthro-pelvienne. — M. Poncet, de Cluny, rapporte l'observation d'un malade, atteint d'hypospadias, qui s'était introduit dans l'urèthre des corps étrangers, lesquels amenèrent un gonflement considérable du prépuce et une fistule. M. Poncet guérit la fistule en pratiquant l'avivement et en faisant des sutures profondes et superficielles. Mais le malade, qui était un détenu, déchira la cicatrice et quitta l'hôpital quand son temps de détention fut terminé.

MM. Th. Anger et Verneuil font observer que l'emploi de la sonde à demeure serait mauvais dans ces cas.

A propos de cette manie d'introduction des corps étrangers dans l'urèthre, M. Desprès fait remarquer que chez les soldats on rencontre de singulières manies relativement à l'introduction des corps étrangers dans l'urèthre.

Cette assertion provoque des réclamations de la par de MM. Poncet, Berger et Perrin. M. Desprès se fait tort d'apporter des preuves de ce qu'il avance.

M. Trélat revient sur le mode de traitement et dit qu'avec la sonde à demeure on peut guérir les fistules périnéales, mais non les fistules péniennes.

Utilité des pessaires. — M. Desprès a reçu le matin même dans son service à la Charité une femme à qui on avait appliqué un pessaire pour une chûte de la matrice. Le pessaire était resté en place mais l'utérus était sorti. M. Desprès s'élève contre l'emploi des pessaires en pareil cas.

M. Trélat ne partage pas son opinion et dit que lorsque le pessaire est bien fait et appliqué convenablement, son emploi est rationnel et avantageux.

M. Berger est partisan du releveur Borgnat, qui n'est pas un pessaire, mais qui compense l'insuffisance du périnée.

COMPENDIUM DE THÉRAPEUTIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

4006. = Du traitement de l'érysipèle par le salicylate de soude administré à l'intérieur et à l'extérieur. — M. Hallopeau a constaté plusieurs fois que, si l'on applique sur une articulation des compresses imbibées d'une solution neutre de salicylate de soude à 1/20 et recouvertes de taffetas gommé, le médicament passé dans l'urine. Il s'est demandé si le salicylate de soude ainsi absorbé par la peau ne pourrait pas exercer une action sur la phlegmasie spécifique qui constitue essentiellement l'érysipèle, et il a employé chez treize malades atteints de cette affection la médication suivante :

1° Application, sur les parties malades, de compresses imprégnées de la solution salicylée et fréquemment renouvelée;

2° Administration, à l'intérieur, de 4 grammes de salicylate de soude, en trois fois, dans du grog léger.

Deux fois le passage du salicylate dans l'urine a été constaté chez des malades qui n'en avaient pas encore pris à l'intérieur.

Les résultats obtenus paraissent avoir été favorables. En effet, le salicylate de soude abaisse la température; il semble le plus souvent abréger la durée de la maladie, mais il est prudent de ne pas le donner chez les malades qui ont des accidents cérébraux ou de la dyspnée.

4007. = Bons effets des injections intra-veineuses de lait dans la phthisie et l'anémie pernicieuse, par Austin Meldon, chirurgien au Jervis street Hospital. — Dans la dernière réunion de l'Association, j'ai lu un mémoire sur l'*injection intra-veineuse de lait.* A ce moment mon expérience était basée sur 5 cas, et il n'y en avait encore que 22 de connus. Depuis lors, j'ai fait 20 fois cette opération. Mon but, en revenant sur ce sujet, est d'exposer brièvement les résultats que j'ai obtenus.

Pour 12 de ces cas, il s'agissait de phthisie, et tous les malades étaient presque moribonds ; chez tous, sans exception, l'opération a réussi à prolonger l'existence. Dans un cas, le malade semblait n'avoir plus que quelques heures à vivre; il se rétablit si bien après l'opération qu'il fut capable, pendant plusieurs mois, de vaquer à ses occupations ordinaires. Au bout de ce temps, comme son état s'aggravait rapidement, je répétai l'opération, qui eut pour effet de le rétablir, quoique pour moins longtemps; il a succombé depuis. Chez une dame atteinte de phthisie bien confirmée, qui venait de l'Inde pour subir l'opération, j'injectai 4 onces de lait de chèvre. A partir de ce moment son état s'améliora rapidement, et après une quinzaine tous les symptômes les plus alarmants étaient améliorés. Une troisième observation est en tous points semblable à celle-là. Les malades de tous les autres cas sont encore vivants. Dans l'un, il y avait de la dyspnée que l'opération n'augmenta cependant pas. La diarrhée, quand elle existait, fut invariablement supprimée; il y eut même un peu de constipation pendant quelques jours après l'opération. Les sueurs étaient d'abord accrues, puis diminuées; la toux était soulagée. L'amélioration très temporaire qui s'est toujours pro-

duite a laissé dans mon esprit un sentiment général de désappointement. Je crains bien que dans les cas de phthisie on ne puisse espérer d'autre bénéfice que celui de prolonger la vie de quelques mois.

J'ai opéré dans quatre cas d'anémie pernicieuse qui ont tous été guéris par l'injection. Dans l'un, la transfusion fut faite deux fois; dans les autres, une seule fois. Pour deux cas, l'épuisement était dû à une hémorrhagie, tous les deux guérirent; dans l'un, il s'agissait d'une hémorrhagie utérine, le rétablissement fut très rapide; dans l'autre, d'hémorrhagies secondaires dans une blessure de l'arcade palmaire et qui, à différents intervalles, s'étaient reproduites pendant quatre semaines. Le blessé était tellement épuisé qu'il était incapable de marcher dans sa chambre : j'injectai 6 onces de lait et répétai la même quantité le jour suivant. En trois semaines, ce malade était aussi bien portant qu'avant l'accident. Les deux autres étaient des cas d'épuisement consécutif à une fièvre typhoïde. Les malades se trouvèrent bien de l'opération; l'un s'est rétabli et l'autre est mort depuis.

Tel est le résultat de ma pratique de l'injection intra-veineuse de lait. C'est une opération que je considère comme bien meilleure et bien moins dangereuse que la transfusion du sang.

La difficulté pour obtenir du sang et pour le défibriner, le danger de la coagulation dans le cours de l'injection, sont, à mon avis, les raisons pour lesquelles cette dernière opération n'est pas généralement pratiquée dans les cas d'urgence. Il en est tout autrement avec le lait. Partout, à la ville ou à la campagne, on peut aisément s'en procurer en quelques minutes, et, avec quelques précautions, l'opération est sans danger. Quelques morts sont survenues pendant ou immédiatement après l'opération, mais, dans ces cas, le lait était acide ou conservé depuis trop longtemps, ou bien une trop grande quantité en avait été injectée. Le lait de tout animal enfermé est acide, même quand il s'échappe du pis, et, comme le sang ne peut tolérer la présence d'un acide, on ne saurait s'étonner de l'apparition fréquente de symptômes graves quand le lait est injecté dans cet état. Pour en prévenir la possibilité, j'ajoute toujours 10 grains de carbonate d'ammoniaque (environ 55 centigr.) à chaque injection. Cette addition, en rendant le lait alcalin d'une façon certaine, prévient cette dépression qui, si souvent, accompagne l'opération. Je me sers invariablement du lait de la chèvre, comme étant l'animal qu'on peut le plus facilement amener auprès du malade, ce qui épargne tout retard inutile entre la traite et l'injection. Je n'emploie jamais plus de 6 onces de lait. Lorsqu'on n'a pas le temps d'avoir du lait frais, il faut le faire bouillir et le passer au moment même. C'est ainsi qu'on fit dans deux cas suivis de succès.

Comme conclusion, je crois que dans les cas indiqués on peut recourir avec confiance à cette opération, qui paraît être tombée dans un discrédit immérité, ici et en Amérique. (*Brit. med. Journ.*, 1881, p. 228, et *Union médicale.*)

4008. = Application de l'électricité aux accouchements. — M. le Dr Georges Apostoli pense que pour éviter toute métrite ou engorgement utérin à la suite des couches, il faut avoir recours à l'emploi de l'électricité.

Etant donné une femme qui vient d'accoucher, il applique immédiatement et séance tenante, à son utérus, un courant faradique ou induit, engendré par une bobine à fil gros et court et à intensité progressivement croissante; il renouvelle cette opération de huit à dix fois pendant six jours en moyenne, après un accouchement à terme et normal; quinze à vingt fois en moyenne pendant dix à quinze jours après une fausse couche ou un accouchement laborieux.

L'étude de 32 cas, observés depuis deux ans, parmi lesquels 11 fausses couches, 21 accouchements à terme pour lesquels il a fait au total cinq cents électrisations de l'utérus à l'état de gravidité et de puerpéralité, lui permet de tirer les conclusions suivantes :

La faradisation de l'utérus est toujours absolument inoffensive et calmante.

La faradisation abrège considérablement la convalescence en accélérant le retrait de l'utérus que l'on ne sent plus au-dessus du pubis, par le palper profond, du sixième au huitième jour en général.

La faradisation préserve la femme de toutes les complications utérines qui sont le fait de l'accouchement.

La faradisation est le vrai traitement préventif des déviations utérines, suites de couches, comme la rétroflexion ou rétroversion.

Etant donné la même dose de faradisation, la contractilité utérine est très variable et est en raison inverse de son inertie.

L'action de la faradisation sur l'utérus, comparée à celle du seigle ergoté, est manifestement plus prompte et plus énergique.

En résumé, il propose l'introduction dans la thérapeutique obstétricale de la faradisation utérine après tout accouchement: 1° parce que c'est une méthode simple par son application, d'un dosage facile, d'une action rapide et énergique toujours inoffensive, qu'on peut interrompre et renouveler à volonté; 2° parce que son but immédiat est de restaurer la femme le plus promptement possible, et son but éloigné, de prévenir toute complication utérine ultérieure.

4009. = De la noix vomique et du charbon dans le traitement de la tympanite, par Maurice Raynaud. La tympanite est une complication de la fièvre typhoïde et de l'entérite qui mérite d'être traitée avec soin. — On peut la combattre avantageusement par les moyens suivants :

1° Poudre de noix vomique.... 0,30 centigrammes.
— d'anis..... 0,15 —
Mêlée et divisée en deux paquets.
Un matin et soir.

2° Charbon en poudre, 2 cuillerées à bouche dans le courant de la journée.

4010. = Créosote en pommade contre le sycosis. — Le sycosis que l'on traite souvent par l'épilation, guérit quelquefois par les moyens suivants :

P. Axonge benzoïnée..... 30 grammes.
Oxyde de zinc..... 6 —
Créosote de houille..... 20 à 30 gouttes.
M. S. A.

Onctions matin et soir, puis recouvrir de taffetas gommé.

4011. = De la résorcine dans le choléra infantile. — A l'hôpital des Enfants (de Breslau), sur 91 enfants traités par la résorcine, on a vu les vomissements s'arrêter en peu de temps par de faibles doses, le collapsus diminué, et les selles devenir moins fréquentes. Le médicament se donne à la dose de 20 à 30 centigrammes dans 60 grammes d'infusion de camomille; il agit au bout de deux jours et il faut en moyenne six jours pour la guérison. C'est un antizymotique comme l'acide phénique, mais qui n'a rien d'irritant comme ce dernier et aux doses thérapeutiques ne produit pas de symptômes d'intoxication. E. B.

4012. = Sulfate de cadmium dans les opacités de la cornée. — M. Miquel, médecin de l'armée belge, dit s être bien trouvé de la solution suivante :

Sulfate de cadmium..... 0,05 centigrammes.
Mucilage de gomme..... 10 grammes.

Avec un pinceau imbibé toucher la taie une ou trois fois dans les vingt-quatre heures.

—

4013. = De l'arsenic dans les lymphomes et l'adénie. — Les Drs Israël et Warfinge disent avoir plusieurs fois eu recours à l'arsenic, pendant un mois ou deux, chez des malades atteints de tumeurs ganglionnaires. Ils citent cinq cas de succès.

Liqueur de Fowler..... 10 grammes.
Malate de fer..... 40 —

On donna dix gouttes de ce mélange trois fois par jour, puis on arriva en trois semaines à trente gouttes trois fois par jour pendant dix jours, et on diminua progressivement.

Warfinge donnait une solution d'arsénite de potasse, deux gouttes deux fois par jour.

On peut également donner l'arséniate de soude à la dose de 10 à 25 milligrammes par jour, dans de l'eau, en deux fois.

NOUVELLES.

— M. le Dr Chéron reprendra ses leçons cliniques sur les maladies des femmes à sa clinique, rue de Savoie, 9, le lundi 13 juin, à midi 1/2, et les continuera les lundis suivants à la même heure.

— On dit de nouveau que la Faculté de médecine de Paris vient de voter la création de trois chaires nouvelles : 1° maladies nerveuses ; 2° clinique obstétricale ; 3° enfin art dentaire. Cela n'est pas exact. La Faculté s'est occupée du projet de loi à présenter pour la réglementation du diplôme de dentiste, accordé par un jury de dentistes et un professeur de la Faculté.

— *Mortalité à Paris.* — Population d'après le recensement en 1876, 1,988,806 habitants, y compris 18,380 militaires. Population probable de 1881 : 2,020,000. — Du jeudi 2 au mercredi 8 juin, les décès ont été au nombre de 1,098. Ils sont dus aux causes suivantes: Fièvre typhoïde, 31.—Variole, 23.—Rougeole, 31.—Scarlatine, 15.—Coqueluche, 14.—Diphthérie, Croup, 44.—Dysentérie, 1.—Erysipèle, 12.—Fièvre puerpérale, 8.—Méningite, 49.—Phthisie pulmonaire, 170.—Tuberculose, 8. — Autres affections générales, 68. —Débilité des âges extrêmes, 44. — Bronchite aiguë, 28. — Pneumonie, 79.— Entérite de l'enfance, 100. — Maladies de l'appareil cérébro-spinal, 107;— de l'appareil circulatoire, 58; — de l'appareil respiratoire, 62; — de l'appareil digestif, 69; — de l'appareil génito-urinaire, 26 ; — de la peau et du tissu lamineux, 5. — Os et articulations, 6.—Morts violentes, 29.— Causes non classées, 11. —Nombre absolu de la semaine, 1,098.

Résultats de la semaine précédente 1,228.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie A. Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs.

Traité clinique et pratique des maladies mentales, par le Dr J. Luys, médecin de la Salpêtrière, etc.—1 vol. in-8 avec 27 figures intercalées dans le texte et 10 planches coloriées et photo-micrographiques. — Broché, 17 fr.; cart., 18 fr.

Contribution à l'étude de la laxité articulaire et particulièrement de la laxité polyarticulaire liée à une influence générale, comme cause prédisposante des arthropathies, par le Dr Aubeau. — In-8, 3 fr. 50.

Du délire aigu, par le Dr Briand. — In-8, 3 fr.

Essai sur les médicaments nouveaux, hamamalis virginica, son action thérapeutique, par le Dr Serrand. — In-8, 1 fr.

Contribution à l'étude anatomo-pathologique de la diphthérie du pharynx et des voies respiratoires, par le Dr R. Thomas. — In 8, 2 fr. 50.

Etude sur le catarrhe des premières voies respiratoires et ses rapports avec l'asthme, par le Dr Percepied. — In-8, 1 fr. 50.

Impressions et aventures d'un diabétique à travers la médecine et les médecins, par le Dr Jules Cyr. 2e édition.—In-18, 3 fr. 50.

Étude sur les kystes du larynx, par le Dr Moure. — In-8 avec figures dans le texte, 3 fr. 50.

Anatomie pathologique des kystes non dermoïdes de l'ovaire, par le Dr Quénu. — In-8, 2 fr.

Étude générale de la localisation dans les centres nerveux, suivie d'une étude critique sur les recherches de la physiologie des localisations en Allemagne, par le Dr H. Duret. — In-8 avec figures dans le texte, 3 fr.

Du lavage de l'estomac, procédé opératoire, indications, résultats, par le Dr Faucher. — In-8, 2 fr.

Valeur antipyrétique de l'acide phénique dans le traitement de la fièvre typhoïde, acide phénique ou bains froids; rôle du traitement dans les bains froids dans les hôpitaux militaires, par le Dr Frantz Glénard. — In-8, 1 fr. 50.

Maladies de l'estomac et des intestins, par le Dr Blanchet. — In-8, 2 fr.

Recherches anatomiques et cliniques sur le faisceau sensitif et les troubles de la sensibilité dans les lésions du cerveau, par le Dr Ballet. — In-8 avec 10 figures dans le texte, 3 fr. 50.

Les eaux thermales de Lavey et leur valeur thérapeutique, par le Dr Suc. — In-8, 2 fr.

Traité des eaux de Pougues, fascicule 3, par le Dr J. Janicot, médecin consultant à Pougues. — La régularité avec laquelle se succèdent, année par année, les fascicules (grand in-8) de cet ouvrage de longue haleine, permet de penser que son auteur le conduira certainement à bonne fin. Ce troisième fascicule continue et achète presque la critique bibliographique, très consciencieuse et fort érudite, des documents médicaux anciens relatifs aux sources de Pougues qui, par leur ancienneté et la richesse de leur minéralisation, ont valu à la science les premiers travaux de médecine hydrologique.

Vient de paraître.

COMPENDIUM-ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE du *Paris médical*, renfermant tous les faits intéressants de la thérapeutique française et étrangère, publiés dans l'année précédente.

La première année, 1880, formant un volume in-8°, est en vente à 2 fr. 50 au bureau, et sera donnée en *prime* au prix de 1 franc pour les *abonnés* du journal, mais, dans l'un et l'autre cas, il y aura 25 cent. en plus si l'on veut un envoi par la poste.

Le Propriétaire-Gérant : Dr BOUCHUT.

Paris. — A. Parent, imp. de la Fac. de médec., rue M.-le-Prince, 31.
A. Davy, successeur.